

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

adie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

86812

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JALAL Abd elhabus

Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Bouskoura, rue 59 n°59 casa Maroc

Tél. : 06081589114

Total des frais engagés : 25041600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdellatif TAKADOUM
Ophtalmologiste
304, Bd. 2Mars - Casablanca
Tél : 0522 82 93 96/0527 29 12 55

Cachet du médecin :

08 JUIL 2021

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : JALAL ZAKARIA Age : 55

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 08/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18 JUIL 2021 | | 1 | 150 | Dr. Abdelwahab TAKADOU Ophtalmologue 304, Bd. 2Mars - Casablanca Tél. : 0522 92 93 9610527 20 3 55 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|--|--------|----|------|----|---|
| | | AM | PC | IM | IV | |
|  | 05/03/2011 05/03/2011 25/03/2011 | | | 1600 | 0 |  |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de la

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coeficient | |
|------------------------------|---|----------------------|----------------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | D | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | |
| | B | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste Titulaire du C.E.S.
de la Faculté de Médecine de PARIS
Ex. Attaché Assistant aux Hôpitaux de Paris

اختصاصي في طب العيون

حاصل على شهادة الدراسات العليا من كلية الطب بباريز
طبيب ملحق بمستشفيات باريز سابقا

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

LASER-ANGIOPGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

Expert Assermenté près des Tribunaux

أمراض و جراحة العيون

العلاج بأشعة الليزر

العدسات اللاصقة

خبير محلل لدى المحاكم

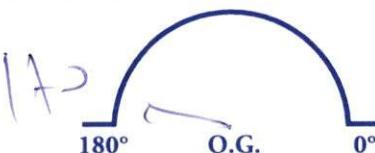
10 8 JUIL 2021

Mr :

CASABLANCA, LE :

SMYAKMEN

VERRES CORRECTEURS



Vision de loin : O.D.

+3,75

O.G.

+4 (-1,75 - 5,75)

Vision de près : O.D.

O.G.

Monture

Teinte

Progressif

مختبرات نجاة
OPTION E NAJAT
شارع محمد السادس ، الدار البيضاء - المغرب - 1070
رقم 57 - ج. بلوك - Gsm 06.70.65.33.28

Dr. Abdelwahab TAKADOUM
Ophtalmologist
304 Bd. 2 Mars - Casablanca
Tél. : 0522 93 93 96 / 0527 21 135

Rapporter le présent Bulletin chaque fois que l'on vient consulter

304. شارع 2 مارس الطابق الأول (قرب مسجد السنة)، فوق التجاري وفا بنك
304, Bd. 2 Mars 1^{er} étage (près de la Mosquée Essounna), Au dessus de Attijari Wafa bank
الهاتف : 05 22 82 93 96 / 05 27 29 10 55

OPTIQUE Najat

Vente & Réparation des Lunettes

Bd. Moudiboukeita Bloc J

N° 57 - Casablanca

Patente N° 36616612



نظارات نجاة

بيع و إصلاح النظارات

شارع موديبوكينا بلوك (ج)

رقم 57 - الدار البيضاء

الباتا : 36616612

FACTURE N° 000150

M : JALAL ZAKARIA Casablanca, le : 05.10.2021 Doit

N° de Nomenclature :

Docteur : ABDELWAHAB TAKADOUR

Monture : OPTIQUE 600.00

Verres : Magnique AR Blue 1000.00

VI : PFF

OD : +3.75

OG : +1.00 (لنز -7.00)

VP :

OD :

OG :

Total : 1622.00

Arrêtée la Présente Facture à la somme de : 1622.00

Mille Six Cent

RC:264852

CE:001790060000088

IF:50701272

QUE NAJAT

بيع اصلاح نظارات

شارع موديبوكينا بلوك (ج)

رقم 57 - الدار البيضاء

الباتا : 36616612